MATERIALES DE reflexión
CGT
Número 35 junio 2006

ESTATUTO marco y privatización

Jornadas estatales de sanidad: Zaragoza, 5 y 6 de mayo 2006

Pacto social por la Sanidad *–versus–* Privatizaciones

Mirando atrás, tras la proclamación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (Ley 11/1994, de 26 de julio), y con mas de 10 años por medio, ya son dos los planes de salud que han sido elaborados por y desde el Gobierno autónomo canario, con un bajo cumplimiento, en el caso del primero y sin que se llegaran a materializar una buena parte de los objetivos y acciones que se enunciaban para el periodo de vigencia. Personalidad similar ha tenido el segundo plan, más si tenemos en cuenta que el propio Parlamento de Canarias no ha sido capaz de discutirlo y aprobarlo, brindándonos una muestra del grado de parálisis política para dar respuesta a las necesidades sanitarias de toda Canarias.

De la lectura del nuevo "PACTO SOCIAL POR LA SANIDAD", podemos comprobar que se han previsto varios proyectos para combatir, por ejemplo, las listas de espera, alguno conocido como "plan de choque", con notorios fracasos anteriores, como resultado. Realidad que viene a confirmarse por la ascendente masificación, en la mayoría de los centros de Atención Primaria y de Atención Especializada Ambulatoria, con tiempos de espera superior a dos semanas en algunos centros de Atención Primaria y de hasta más de un año, como media, para centros de Atención Especializada.

De la misma manera, comprobamos los, cada vez más usuales, bloqueos en los servicios de urgencias hospitalarias y el estancamiento de las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, aplicable tanto para cirugía menor, como para la cirugía mayor ambulatoria. Los efectos son claros, produciéndose la correspondiente saturación de los servicios en la Atención Especializada Ambulatoria, así como Hospitalaria y que igualmente afecta de forma muy notable a la realización de pruebas y estudios diagnósticos. Todo ello, conlleva un efecto malicioso sobre la dispensación de los servicios sanitarios, incrementa la frecuentación de las consultas hospitalarias y extrahospitalarias, incide en la repetición de estudios por motivos de caducidad y en la cronificación generalizada de las patologías.

Edita: Comisión Confederal Contra la Precariedad (CGT)
Texto: fesan-cgt
http://www.rojoynegro.info

Una "sanidad de campañas publicitarias". Planes de salud

Asimismo, las anunciadas "campañas" que se presentan con voluntad de incidir positivamente, ante la gran prevalencia de determinadas enfermedades, como pueden ser las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer o la salud mental, a la vista y a los datos, hay que remitirse, han resultado desde todo punto de vista ineficaces, no habiéndose percibido por los profesionales, o los propios usuarios del sistema sanitario, ninguna mejora efectiva en cualquiera de los principales problemas de salud. Basta recordar, que Canarias se encuentra muy por encima de la media del Estado español en casos de obesidad e hipertensión, lo cual nos ayuda a explicarnos, también, que la ausencia de políticas sanitarias sistemáticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades predominantes, inciden de manera directa en las prevalencias ya citadas, y que son suficientemente conocidas por los gestores políticos y sanitarios de la Consejería de Sanidad en Canarias, y por tanto del Servicio Canario de la Salud.

La Consejería de Sanidad y Consumo de la CC. AA. de Canarias, nos quiere mostrar la prevención y la medicina preventiva, entendida como un producto comercial, que hay que vender:

Los planes de salud se reducen a meros spots publicitarios y campañas mediáticas, en las que los ciudadanos –usuarios– participan de extras y son tratados como publico consumidor, donde con esas campañas, lo que se pretende es:

a) crear la necesidad de "productos o servicios sanitarios ", que después no presta la sanidad pública –o los presta en malas condiciones–, creando así un mercado abierto para la medicina privada, entre los sectores que se lo pueden costear.

b) que se funcione a golpe de novedades -modas-, que, ¡oh curiosidad!, generalmente se corresponden con las nuevas líneas de productos lanzadas por el "complejo industrial sanitario".

c) instituir la prevención como un hecho individual y no como un problema social.

d) la ampliación ilimitada del mercado sanitario: "el paciente individual" como consumidor perfecto.

Simultáneamente, se descapitaliza la Atención Primaria y las políticas sociales de salud, centrando todo el sistema en la Atención Especializada, el Hospital y el especialista: principales "inductores" del gasto sanitario.

Postura de la CGT, ante estas situaciones

La postura primordial que debería adoptar la CGT, es imbuir en la sociedad la idea, de que la sanidad, bajo ningún concepto, se puede privatizar y las áreas ya privatizadas se han de recuperar para volver a ser administradas por las instituciones públicas.

Recuperar campañas de lucha por la Sanidad Pública, antiprivatización, en defensa de la calidad y de los puestos de trabajo, en contra de la precariedad, de la externalización de servicios,...

Demostrar, que para el Estado y las CC. AA., la salud, la sanidad es un negocio, y bastante lucrativo por cierto, hacerles ver que con la salud de las personas no se debe negociar y mucho menos aún, intentar montar "*lucrativas fábricas de salud*", a costa de la vida y salud de las personas, que son, al fin y al cabo, los que financian el Sistema Nacional de Salud.

Desenmascarar las políticas privatizadoras de gobiernos y empresarios, en contubernio.

Luchar contra la precariedad laboral, exigiendo que se cumpla la legislación vigente y los ratios sanitarios –OMS–.

Recopilar toda la información posible y entregarla a la sociedad, demostrando todo lo que esta ocurriendo y haciéndoles participes de la confabulación político – empresarial.

Intervenir en todos los foros sociales posibles, y dejar claro que la vida y la salud, no tienen precio, todo el dinero público que se tenga que gastar en su mejora siempre es poco. Por tanto, la sanidad debe ser el área pública más protegida, mejor cuidada y en la que más dinero se deba invertir desde el Estado y las CC. AA, y si no al texto constitucional, habremos de remitirnos:

TÍTULO I. CAPITULO TERCERO. De los principios rectores de la política social y económica

Artículo 43:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Es el momento de recordárselo, tanto al Estado, como a nuestras respectivas Consejerías de Sanidad y Consumo, ya que este articulo, esta por encima de las Leyes de Ordenación Sanitaria de cualquiera de nuestras CC. AA.

DEFINICIÓN. INFORME SOCIAL

Nuestra sanidad[1] está secuestrada y dirigida por políticos y empresas sanitarias (hospitalarias) o farmacéuticas, y contra esa realidad tenemos que dirigir un pacto ciudadano que cambie las tendencias actuales. Tenemos que disponer de un sistema público con identidad propia y nunca a la sombra de los poderes económicos, que tenga posibilidad de impulsar movimientos propios. Ése es el cambio por el que debemos abogar y abordar desde la CGT, los ciudadanos, los usuarios, los profesionales. El cambio que, con sindicatos, trabajadores y con colectivos de la

notas:

1. CSEA. Plataforma Ciudadana por la Sanidad Pública. (Tfe.)

Los tan traídos y llevados planes sociosanitarios, ya manidos, tanto por su discurso panfletario, como por su irrelevancia social, donde participan, tanto los Cabildos insulares, como el propio Gobierno de Canarias, a través de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, como de la de Sanidad y Consumo, no están dando respuesta a las exigencias actuales.

Ello se ve agravado, no sólo por la escasa coordinación y burocratización del quehacer en los diferentes niveles institucionales, sino por la ausencia, tanto de recursos humanos, como de recursos materiales, y en muchos casos de infraestructuras, inexistentes o inadecuadas, en nuestros servicios públicos. Es obvio, que esta situación exige una adecuada financiación de todos los recursos sanitarios y sociales que intervienen y deben intervenir, en la atención geriátrica y en personas con discapacidades psíquicas, prestando especial atención a las acciones preventivas y apoyando de manera efectiva a los afectados y sus familiares –sostén económico, humano y material–.

Así, de esta manera, se propiciará la oportuna atención que, desde el ámbito de la Atención Primaria, evite situaciones de cronicidad; y, en todo caso, quienes padecen situaciones de enfermedades crónicas puedan evitar situaciones frecuentes de hospitalización o de internamientos innecesarios en centros cerrados.

Una vez mas, se empecinan en **falsas y sesgadas** demostraciones de la ineficacia de lo público, para así poder demostrar las igualmente **falsas evidencias** de las bondades de la privatización de servicios esenciales como el que nos ocupa, LA SANIDAD.

sociedad civil debemos conseguir.

Para seguir en su continuismo, el Gobierno Autónomo de Canarias, nombra un "Comité de Expertos", para la elaboración de un análisis de la situación sanitaria en la CC. AA., y así poder concretar mas la definición del Pacto Social por la Sanidad.

El Comité de Expertos ha sido elegido por el poder político sin ningún tipo de consulta previa a la colectividad –partidos políticos, sindicatos, asociaciones, usuarios de la sanidad, etc.–. Muchos de quiénes lo forman, han tenido cargos sanitarios o relacionadas con la sanidad privada. Todos ellos comparten la misma actitud burocrática. Como si hubieran descubierto la pólvora, proponen solucionar fallos de funcionamiento –y no estructurales–, cuya existencia es conocida por todos los que prestan el servicio sanitario y por todos los que reciben, desde hace mucho tiempo. Pero la inexistencia de un planteamiento autocrítico, la inexistencia de referencias al significado real y concreto de la sanidad privada, hacen del dictamen elaborado por el tal Comité, llamado Pacto Social por la Sanidad, un conjunto de obviedades no explicadas casualmente y útiles, sólo para tranquilizar conciencias o para preparar consignas electorales.

Por otra parte, estamos en el siglo XXI y se nos exigen altas tecnologías en la aplicación de métodos diagnósticos y terapéuticos, con aparataje muy sofisticado y con resultados de alto nivel, pero, mientras tanto, somos gestionados con criterios irracionales y antidemocráticos, por personas muy poco capacitadas, pero bien situadas en los sectores del poder político, puestas "a dedo" por los gobiernos de turno.

Hay que exigir una optimización y potenciación de los centros públicos sanitarios, que pueden dar mucho más de sí, con autonomía de sus profesionales para gestionar su actividad y sin limitación horaria. Creación de hospitales públicos, con aumento de camas hospitalarias, en función de la demanda social. Nueva política de concertación, que sigue siendo necesaria en Canarias, pero con la obligatoriedad de asumir patologías urgentes y de todo tipo, evitando la elección de las más rentables económicamente, y siendo siempre complementaria y suplementaria de la sanidad pública, **nunca sustitutoria o sustitutiva**, con acreditación y control permanente de su calidad.

Mejorar la Atención Primaria y la Especializada, para frenar el hospitalcentrismo. Disminución del gasto farmacéutico. Potenciar la atención a las enfermedades mentales y drogodependencias. Implantar en las escuelas programas de educación para la salud. Profesionalización de los gestores sanitarios, superando la politización, incentivación de los profesionales sanitarios públicos, participación real de los ciudadanos en el control, funcionamiento y gestión, así como en la toma de decisiones de las instituciones sanitarias públicas.

Mientras tanto, las noticias –prensa, radio, televisión– nos advierten de que el Gobierno sigue primando con más dinero a los centros privados, en detrimento de los públicos. Y siempre con la excusa de las listas de espera como determinante, en un claro intento de descapitalización de la sanidad pública, donde el desmantelamiento es cada vez más notorio, donde la fuga de profesionales cualificados es cada vez mayor.

Es muy grave este desmantelamiento de la sanidad pública para el conjunto de la ciudadanía y, sobre todo, para el sector de las capas populares, constatándose, una vez más, la subordinación del Gobierno a los empresarios privados, con todo lo que ello conlleva de ineficacia de los servicios sanitarios, además de la falta de prevención y promoción de la salud.

Ahora, con el nuevo Pacto Social por la Sanidad, se nos pretende vender más de lo mismo, incluso con agravantes como incluir en su texto "**flexibilizar la normativa sobre concertación para facilitar una colaboración más ágil con los centros privados sanitarios**". ¿Más todavía? Pero ¿les parece poca la concertación actual a la que se envían grandes cantidades de pacientes en lista de espera?, **eso sí, los más rentables económicamente**.

Pepe Villalba, Nino Quesada, Alejandro Ramírez.
Sindicato de Sanidad de Las Palmas – Confederación General del Trabajo.
Las Palmas de Gran Canaria, marzo 2.006

Imágenes tomadas durante las I JORNADAS ESTATALES DE SANIDAD DE FESAN – CGT (Zaragoza 5 y 6 de mayo de 2006)

El movimiento asambleario

ASAMBLEA 7 ISLAS

El pasado año 2005, los trabajadores de la Sanidad Pública Canaria, organizados de forma Asamblearia en todos los centros sanitarios de Canarias y coordinados entre sí, como Asamblea 7 Islas, protagonizaron las mayores movilizaciones del sector jamás conocidas en Canarias, con una participación masiva de los trabajadores del Servicio Canario de la Salud (SCS), y un fuerte apoyo social.

Durante 10 años, se había ido acumulando un malestar general, compartido prácticamente por todos los trabajadores del Servicio Canario de la Salud, que no encontraban respuesta a las crecientes demandas y reivindicaciones laborales en general, así como la falta de respeto a los propios trabajadores y a sus derechos fundamentales. Los acuerdos sindicales en materia salarial, alcanzados en las Mesas de Negociación, eran vergonzosos, en primer lugar, por la falta de información y el oscurantismo con el que se trataban, y en segundo lugar, por el contenido de los mismos, claramente discriminatorios entre las distintas categorías o grupos profesionales. Los trabajadores no se sienten representados por los Sindicatos.

Los primeros movimientos Asamblearios, no se hacen esperar. Los Trabajadores de los Centros de Salud de Atención Primaria, en la Isla de Gran Canaria, se organizan de forma Asamblearia como Plataforma de Trabajadores, manifestándose diariamente en los más de 40 Centros de Salud de la Isla. La participación de los trabajadores es masiva. Los trabajadores promueven la convocatoria de Huelga. También se unen los Centros de Salud de la Isla de Fuerteventura.

Finalmente, se presenta Preaviso de Huelga, con un Comité formado por los portavoces de las Asambleas de los Centros de Salud, que después de una manifestación de 6000 personas y una Huelga respaldada por prácticamente el 100% de los Trabajadores, consiguen un Preacuerdo directamente con la Consejería, el cual recoge el 90% de las reivindicaciones. El Acuerdo final, en la Mesa Sectorial, respeta íntegramente el Preacuerdo firmado con los trabajadores.

Casi paralelamente, se producen otros movimientos asamblearios por colectivos, destacando los Celadores del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUDGC Dr. Negrín), que se rebelan ante la Dirección de Enfermería, la cual lleva años imponiéndoles funciones sanitarias, sin adecuar la preparación, formación y sin reconocimiento alguno a la labor desarrollada. Se piden mejoras organizativas, respeto a los derechos y funciones establecidas, mejoras materiales para desarrollar un trabajo digno (Camillas, sillas de ruedas). No se pide dinero.

A principios de 2004, poco antes de las elecciones sindicales en la Isla de Gran Canaria (GC), un grupo de trabajadores, reunidos, diariamente, en el vestuario de Celadores del Hospital Materno Infantil de Gran Canaria, deciden hacer una protesta en la puerta principal del Hospital, exigiendo mejoras salariales y materiales. La prensa recoge la protesta, que es secundada enseguida por varios colectivos más.

Se realiza la primera Asamblea en el Materno Infantil de GC, que aprueba la creación de una Plataforma de Trabajadores de los Grupos Profesionales C, D y E.

Se realiza la primera Asamblea en el Hospital Dr. Negrín de Gran Canaria, donde se constituye también, la Coordinadora de Trabajadores de los Grupos C, D y E.

Las Coordinadoras de trabajadores formadas en Gran Canaria, solicitan una reunión con todos los Sindicatos, para conocer la posición de los mismos, ante las Coordinadoras y ante las Asambleas de Trabajadores. A la reunión asisten todos los Sindicatos (excepto CC. OO.), y representantes de las Coordinadoras del Hospital Materno Infantil GC, HUDGC Dr. Negrín y Atención Primaria GC, recién constituida.

En la reunión, la CGT muestra su apoyo a las Asambleas de Trabajadores. El resto de los Sindicatos, considera que los únicos representantes son ellos y que las Asambleas deben trabajar coordinadas con ellos, especialmente, con los que tienen representación en la Mesa Sectorial que es el Marco Legal de Negociación. También alegan que no hay una propuesta salarial sobre la mesa y que la presión debe ir dirigida a que se reúna la Mesa Sectorial, para abordar la problemática. Se niegan a facilitar información sobre las posibles propuestas. Lejos de desanimarse, los trabajadores aumentan las concentraciones en las puertas de Hospitales y Centros de Salud de la Isla, se van creando Coordinadoras de Trabajadores por las diferentes Islas del Archipiélago Canario, organizándose entre sí y constituyendo la Coordinadora Única de Canarias. Solicitan una reunión con la Consejera que los recibe, para indicarles que los representantes legítimos son los Sindicatos y que deben coordinarse con ellos.

Los Sindicatos reaccionan ante el movimiento asambleario. Intersindical Canaria, como portavoz de todos los Sindicatos (a excepción de CGT), convence a la Asamblea del Materno Infantil de que es un error estar al margen de los Sindicatos que tienen la representación legal de los trabajadores.

Critican a la Coordinadora Única, acusándola de querer romper la unidad de acción entre trabajadores y sindicatos. También denuncia que las Asambleas del Dr. Negrín y de otras Islas están manipuladas por la CGT y no tienen ninguna propuesta. Provocan la desconfianza hacia las demás Asambleas, y exigen que se les frene en su actitud antisindical que perjudica la unidad.

En la Asamblea del HUDGC Dr. Negrín, con participación de las Coordinadoras de Tenerife, Fuerteventura y Gran Canaria (Excepto el H. Materno Infantil), el portavoz de Intersindical Canaria amenaza con un enfrentamiento entre sindicatos y trabajadores, si estos insisten en organizarse en Asambleas, sin contar con ellos. La Asamblea le recrimina su postura y le pide que escuche a los trabajadores, que defienda sus intereses y los acuerdos de las Asambleas. Los Sindicatos apelan a la unidad y a la falta de propuestas.

La Coordinadora Única ha ido acumulando documentación relacionada con la discriminación salarial existente en todos sus aspectos. Se establecen comparaciones, con los salarios del resto de los trabajadores de la Función Pública Canaria, con los compañeros de las mismas categorías de otras Comunidades Autónomas, la pérdida del IPC en los últimos años, el coste de

en la Sanidad Pública Canaria

Los primeros movimientos Asamblearios, no se hacen esperar. Los Trabajadores de los Centros de Salud de Atención Primaria, en la Isla de Gran Canaria, se organizan de forma Asamblearia como Plataforma de Trabajadores, manifestándose diariamente en los más de 40 Centros de Salud de la Isla.

la insularidad, la cesta de la compra, la diferencia de jornadas, la perdida de poder adquisitivo por la entrada del Euro, etc.

Fruto de ese trabajo, se propone presentar a las Asambleas de Trabajadores de todo el Archipiélago, una subida salarial de 300 € mensuales, para cada una de las categorías profesionales pertenecientes a los Grupos C, D y E. Esas categorías comprenden a los celadores, pinches, auxiliares administrativos, auxiliares de enfermería, personal de mantenimiento, cocineros, telefonistas, fotógrafos, técnicos, etc.

La Asamblea del HUDGC Dr. Negrín aprueba la propuesta, al igual que las Asambleas de la Isla de Fuerteventura y de la Isla de Tenerife.

La Asamblea del H. Materno Infantil está dominada por los Sindicatos, liderados por Intersindical, que utilizan la propuesta de 300 €, para generar mayor confrontación entre esta Asamblea y el resto. Convencen a los trabajadores que no se trata de pedir una cantidad sin más, que hay que argumentarla y razonarla, buscar el Marco de Negociación, buscar un concepto salarial para aplicarlo en nómina y un criterio para su desarrollo. Alegan que dicha propuesta de 300 €, no está apoyada por ningún Sindicato, salvo la CGT, que respalda la decisión de las Asambleas pero, según ellos, sin ningún argumento. Consiguen convencer nuevamente a los trabajadores del Materno Infantil de GC, que rechazan la propuesta, y quedan a la espera de que los Sindicatos, elaboren una conjunta, ya que cada uno dice tener una propuesta propia, pero que la enseñará cuando llegue el momento de la negociación. Los Sindicatos tratan de frenar cualquier incremento de las movilizaciones.

Los Sindicatos se niegan a reconocer a las Asambleas como órgano de decisión y participación de los trabajadores. Sostienen que las Asambleas deben ser meramente informativas, pero que el control lo deben llevar las cúpulas sindicales. No aceptan que se levanten actas de las reuniones, no hay voluntad de alcanzar ningún acuerdo, solo existe una auténtica unidad sindical contra las Asambleas de Trabajadores, a las que han ido aburriendo. Tras el periodo de Navidad, los trabajadores han dejado de concentrarse en los centros de trabajo. La renovada Coordinadora del Complejo Hospitalario Universitario (H. Materno – H. Insular), convoca a todos los Sindicatos en un plazo de 10 días, para que presenten su propuesta de unidad sindical prometida.

En la reunión, los Sindicatos mantienen las mismas diferencias mostradas entre ellos sobre el marco de negociación y los criterios para determinar la cantidad correspondiente a cada Grupo Profesional. Reconocen que existe una discriminación entre los diferentes Grupos, debido a los acuerdos firmados en los últimos 15 años.

La Coordinadora del CHU Materno-Insular, tomando como base el reconocimiento a la discriminación por los últimos acuerdos, halla los porcentajes de subida salarial de los diferentes grupos en los últimos años, dando como resultado que, mientras a los Grupos A y B se les había incrementado su salario en mas del 60%, al resto de los Grupos había sido mucho menor, al Grupo C un 40% al D un 20% y al Grupo E tan solo un 15%. Las diferencias porcentuales dan como propuesta de subida salarial:

Grupo C: 177,50 €
Grupo D: 264,30 €
Grupo : 294,40 €

La propuesta recoge además que estas cantidades deben ser como complemento fijo a pagar en dos plazos 50% el primer año y 50% el segundo, 2006. También, exige el desarrollo de la Carrera Profesional para todas las categorías. Añaden, que los Sindicatos que apoyen esta propuesta deberán defenderla en todas las mesas de negociación donde estén presentes. Les dan una semana de plazo si la propuesta es aprobada por la Asamblea. La propuesta se aprueba por unanimidad de los 150 trabajadores presentes, la Asamblea de mayor participación hasta la fecha.

La nueva propuesta "razonada", provoca inicialmente el rechazo en el resto de Coordinadoras, pues rebaja la propuesta de 300 € para todas las categorías.

Sin embargo, la propuesta, a pesar de rebajar las cantidades, empieza a ser acogida por los trabajadores como la única posible de unidad entre todos, y en cierto modo mas justa por el criterio utilizado, y va calando entre los trabajadores la necesidad de recuperar lo perdido o robado en los últimos acuerdos.

La propuesta se va aprobando en las diferentes Asambleas de las Islas y Centros de Trabajo, algunas, como en el H. Dr. Negrín GC y la Isla de Fuerteventura, necesitaron de dos Asambleas, pues en las primeras no se llegan a acuerdos y dimiten las Coordinadoras por entender que se estaba rompiendo y rebajando la propuesta inicial antes de iniciar siquiera las negociaciones. Finalmente, se aprueba la propuesta por más de 500 trabajadores en las Asambleas de las Islas de Gran Canaria, Tenerife, Lanzarote, Fuerteventura y La Palma.

El primer objetivo, tras la aprobación mayoritaria de todas las Asambleas del Archipiélago, es la reelección de los representantes de las Asambleas, la organización entre todas ellas y el inicio de las movilizaciones conjuntas. Este movimiento se empieza a autodenominar en la prensa y en los foros, como "**Asamblea 7 Islas**".

La primera movilización conjunta que se propone, es volver a las concentraciones diarias, entre las 10,30 y 11,30 horas, en todos los centros de trabajo del Archipiélago. Las convocatorias son un éxito. La prensa recoge cotidianamente la noticia. Los Hospitales se llenan de panfletos, se recogen mas de 6000 firmas de apoyo a la propuesta por parte de los trabajadores y otras miles también por parte de los usuarios, se convocan manifestaciones en todas las Islas para el mismo día, y se realiza un Preaviso de Huelga, en los términos aprobados por las Asambleas, firmando la Convocatoria Intersindical Canaria, CSIF, SEPCA y CGT. El Comité de Huelga está formado en su mayoría por los representantes de la Asamblea de las 7 Islas.

El enfrentamiento sindical se ha puesto en marcha. Los Sindicatos con mayoría en la Mesa Sectorial, alcanzan un Preacuerdo con la Administración, tratan de frenar el conflicto y la Huelga. Los Sindicatos que firman el Preacuerdo son CEMSATSE, SICS, SAE, CC. OO. y UGT. El Preacuerdo suscrito contempla la siguiente subida salarial:

Grupo C 72,50€
Grupo D 179,71€
Grupo E 179,48€

El Preacuerdo, fija en tres plazos dichas cantidades, 40% en Julio 2005, 30% Enero 2006 y 30% en Julio 2006. Asimismo establece un nuevo sistema de incentivos por objetivos para los que trabajen más del 60% del año, con las mismas cantidades que se estaban abonando ya. Establece el criterio de la media nacional.

Se hace una campaña millonaria en prensa por parte de la Administración y los Sindicatos firmantes, indicando que no tiene sentido continuar con las movilizaciones, que no se puede emplear más dinero en salarios, pues peligra el sistema público, que esa propuesta nos sitúa por encima de la media nacional, y aporta las retribuciones medias de todas las Comunidades por orden de mayor a menor, con la situación actual y donde quedaría Canarias. Para los trabajadores, la firma del Preacuerdo, **es una traición de los Sindicatos**, que firmaron y se comprometieron ante las Asambleas, a defender la propuesta salarial aprobada por los trabajadores.

Además, cuando la propia Administración aporta los datos comparativos por Comunidades, donde se ve claramente que los trabajadores Canarios son los peor pagados de todas las Comunidades en más de 20 Categorías profesionales, aumenta la crispación y el rechazo al Preacuerdo. Tampoco se acepta que a los eventuales de corta duración (la mayoría), se les deje fuera de los incentivos. Las Asambleas rechazan el Preacuerdo por insuficiente y rompen definitivamente con los Sindicatos firmantes.

Los Sindicatos niegan las asambleas y proponen un referéndum. **Dicen que las Asambleas no reflejan la realidad, pues son manipuladas por Sindicatos Anarquistas y Grupos Antisistema.** Unos días antes de la celebración de la manifestación y una semana antes de la Huelga, deprisa y corriendo, celebran un referéndum, controlado y vigilado por los firmantes. La Administración facilita urnas, papeletas, censos, y autoriza a los trabajadores a votar en horario laboral por el tiempo necesario. Esperan que los descontentos se abstengan, o no voten, y confían que, salvo en Gran Canaria, en el resto de las Islas obtendrán una amplia mayoría de votos a favor del Preacuerdo.

Las Asambleas no imponen ninguna actuación, pero los trabajadores quieren participar, conscientes de que esa victoria es fundamental para el desenlace del conflicto. A pesar de que solo existe campaña a favor del SI, tanto en prensa y televisión, como en panfletos por todos los centros de trabajo, los resultados que se obtienen, son una clara victoria de los trabajadores, que ganan en el total del recuento de todas las Islas, **siendo los votos a favor del Preacuerdo unos 2000 y en contra 3000.** La alta participación no deja

lugar a dudas. En la Isla de Gran Canaria, el NO gana por mas de 1000 votos de diferencia. En Lanzarote también gana el NO. En Fuerteventura y La Palma las diferencias son pocas, y solo en Tenerife gana con diferencia el SI con 1000 votos, por 700 al NO. La prensa recoge la derrota de la Administración y sus Sindicatos compinches y la Victoria de los Trabajadores. La primera gran victoria del movimiento asambleario. Las concentraciones son multitudinarias, cientos de trabajadores en las puertas de todos los Centros Sanitarios del Archipiélago. Un mismo grito, ¡Sí, Sí, Sí, lo vamos a conseguir!

Las manifestaciones convocadas el día 30 de Marzo de 2005, en todas las Islas del Archipiélago Canario, desbordan todas las expectativas. La más numerosa, en la Isla de Gran Canaria, concentra a más de 10.000 personas, y llena las primeras páginas de toda la prensa informativa del Archipiélago. Constituye la segunda gran victoria de los trabajadores. El éxito de las mismas, garantiza, que el seguimiento de la Huelga General, convocada para el día 4 de Abril, será mayoritario.

Desde la CGT, conocedores de la importancia del desarrollo de la jornada de Huelga, se preparan hojas informativas para los trabajadores, sobre cada situación posible, apoyo a la Huelga, servicios mínimos, actividades a desarrollar durante la jornada, información a los usuarios, recogida de incidencias, pegatinas identificativas, escritos a la Consejera firmados por los trabajadores, etc. Entre las actividades programadas, la CGT pone **Guaguas** en la Isla de Gran Canaria, donde se consiguen concentrar ante las puertas del Servicio Canario de Salud y posteriormente en manifestación ante la Consejería, más de 1000 trabajadores en Huelga, todos con uniformes, en su gran mayoría, blancos. **La Huelga es un éxito de participación, se paralizan todos los Hospitales y Centros Sanitarios de Canarias, y constituye la tercera gran victoria de los trabajadores en este conflicto.**

Al día siguiente, la afluencia a las Asambleas es masiva, las mas numerosas son de 700 trabajadores en el CHU Materno-Insular, mas de de 500 en el H. Dr. Negrín y cientos en cada una de las Asambleas convocadas por todo el Archipiélago.

Todas coinciden en señalar el éxito de las movilizaciones y la inminente negociación que se hace esperar unas semanas.

Se recibe el apoyo de más de 30 Juntas de Personal y Comités de Empresas de otros sectores. Justicia, Enseñanza, Bomberos, Guaguas, Estibadores, etc. Mientras tanto, los órganos de representación de los trabajadores del SCS, dominados por los Sindicatos mayoritarios, callan.

El día 13 de Abril, el portavoz de la Asamblea del Dr. Negrín y militante destacado de la CGT, es trasladado a un centro periférico justo el día que se decidía en la Asamblea la nueva convocatoria de movilizaciones. La Asamblea, sin portavoz, exige su inmediata restitución y aprueba las propuestas previstas en el orden del día, tal y como ya se había realizado en todas las Asambleas de 7 Islas.

En esas Asambleas, se ratifica la propuesta, se aprueba una nueva convocatoria de Huelga, esta vez de dos días seguidos, para los días 4 y 5 de Mayo. Se designa el nuevo Comité de Huelga, formado en su mayoría por los representantes de las Asambleas 7 Islas, incluido el portavoz del H. Dr. Negrín, mas un miembro de cada uno de los Sindicatos que firman la nueva convocatoria, y que son los mismos de la primera, Intersindical Canaria, SEPCA, CSIF y CGT.

El día 18 de Abril, se convoca al Comité de Huelga a la primera reunión de negociación en la Isla de Tenerife. Viajan los representantes de las Asambleas y miembros del Comité de Huelga de Tenerife, Lanzarote, Fuerteventura y Gran Canaria, que lleva representantes del CH Materno-Insular, H. Dr. Negrín y Atención Primaria.

Antes de entrar a la reunión, el representante de Intersindical Canaria nos comunica, que su Sindicato ha comenzado en solitario una Huelga de Hambre indefinida y que hace un llamamiento para que la secunden todos los trabajadores. El objetivo estaba claro. Ante una inminente mejora del Preacuerdo y por consiguiente otra victoria mas de los trabajadores, Intersindical trata de coger el protagonismo del conflicto, en solitario, vinculando el cierre del conflicto, con la desconvocatoria de la Huelga de Hambre, pasando por encima de cualquier otra medida de presión conjunta, incluida la Huelga laboral.

Antes de entrar a la reunión, dentro del Comité de Huelga, existe cierta crispación por la noticia. Nada mas comenzar la reunión, la Directora del Servicio Canario de Salud, muestra su protesta por las noticias que se están dando, en radio y televisión, sobre el inicio de una Huelga de Hambre, que ve injustificada, mas si cabe, justo el día que se inician las negociaciones. El Comité de Huelga, señala que no se ha promovido ni organizado desde las Asambleas la convocatoria de dicha Huelga de Hambre, que es la estrategia de un Sindicato y que no debe condicionar las negociaciones. La Administración insiste en que no puede ceder en sus posiciones ante la Huelga de Hambre y que el Comité debe saber elegir sus compañeros de viaje, y asumir su responsabilidad.

El Comité de Huelga deja claro que no se levantará de la mesa de negociación. Transmite que si la Administración quiere romper las negociaciones, que lo diga claramente, ya que así se le informará a los medios de comunicación. Al llegar la noche, se acuerda descansar, pasar la noche en la Isla y continuar a la mañana siguiente.

El Comité insiste en que el único criterio a seguir es el de acabar con la discriminación salarial existente entre grupos, pagar la deuda porcentual, y a partir de ahí, establecer las subidas salariales porcentuales con el mismo criterio para todos los grupos. Esta propuesta deberá ser realizada por la Administración, para que el Comité de Huelga la presente a las Asambleas, que, caso de ser aprobada, cerraría definitivamente el conflicto. La Administración insiste en que eso no es negociar, Que debemos rebajar las cantidades. El Comité insiste en que es la Administración quién debe superar las cantidades de su propuesta rechazada en asamblea y referéndum, y que todavía permanece inamovible.

Al mediodía se da por terminada la misma, sin cesiones por ninguna de las dos partes. A la salida, la rueda de prensa convocada por el Comité de Huelga en la Consejería de Sanidad para informar de estas primeras jornadas de negociación, ha sido desviada por Intersindical Canaria hacia el Hospital donde se encuentran sus Delegados en Huelga de Hambre, que acapara toda la actualidad informativa. Visto el manejo y el intento de utilización de los representantes de las Asambleas 7 Islas a favor de una estrategia sindical, el Comité de Huelga decide regresar directamente a sus respectivas islas, donde da información detallada directamente a las Asambleas y a la prensa local de cada Isla.

Los trabajadores aplauden la actuación del Comité, que se ha mantenido firme y no ha cedido en nada sobre lo acordado por las Asambleas. El Comité de Huelga tiene el respaldo y el apoyo de los trabajadores para establecer negociaciones, pero no se podrá firmar nada, antes de ser aprobado por las Asambleas de las 7 Islas.

Durante el mes de Abril, se realizan declaraciones del Presidente del Gobierno de Canarias que llama "privilegiados" a los trabajadores del SCS. También los Sindicatos firmantes mantienen que es una buena propuesta que se debe aceptar. Comisiones Obreras va mas allá y dice que estamos ya bien pagados.

Se recrudecen las protestas diarias en los centros de trabajo inundados de panfletos. Se empieza a cortar el tráfico dentro de los recintos hospitalarios dejando paso solo a las urgencias. El rendimiento baja de forma alarmante, en citas, consultas, esperas. No sale la programación.

Se realizan algunas acciones conjuntas en todas las Islas del Archipiélago, entre las que cabe destacar la caravana de coches convocada el 27 de Abril que paralizó todas las capitales de cada Isla. Se boicotean todos los actos públicos de los representantes del Gobierno de Canarias en las Islas. Entre otras, en la Isla de Lanzarote, durante una inauguración, los miembros del Gobierno de Canarias fueron abucheados y perseguidos por cientos de trabajadores. En la Isla de Fuerteventura, en la feria de ganado, un gran número de trabajadores asaltó al Presidente del Gobierno de Canarias, al que obligan a portar una pegatina con el lema "Por un salario digno" que es recogida por todos los medios de comunicación. En Gran Canaria, se interrumpe la llegada de la Consejera de Sanidad a unas jornadas que se celebran en el Auditorio Alfredo Graus, donde es recibida con una fuerte bronca de cientos de trabajadores. En Tenerife, irrumpen en el Pleno del Parlamento de Canarias.

La Huelga es un éxito de participación, se paralizan todos los Hospitales y Centros Sanitarios de Canarias, y constituye la tercera gran victoria de los trabajadores en este conflicto.

Las jornadas de Huelga son un éxito de nuevo en todas las Islas. La participación vuelve a ser masiva, mas del 90%. Los trabajadores en servicios mínimos atienden solamente las urgencias. Se paralizan completamente los Hospitales y Centros de Salud. En Gran Canaria, los trabajadores se concentran en la puerta de los Hospitales y Gerencia de Atención Primaria. Desde los Hospitales, inician una marcha por toda la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, ocupando las calles principales hasta reunirse con los compañeros de atención primaria y luego todos juntos hasta el Gobierno de Canarias y el Servicio Canario de la Salud. Miles de trabajadores con sus camisetas identificativas, juntos otra vez bajo el mismo grito ¡Sí, sí, sí, lo vamos a conseguir! Sin temor a equivocarme, puedo decir que este encuentro en las calles de Gran Canaria, con abrazos y lágrimas en los ojos de la emoción de los trabajadores de ambos Hospitales y los Centros de Atención Primaria, fue uno de los momentos más emotivos vividos a lo largo de este conflicto en la Isla de Gran Canaria.

Tras las jornadas de Huelga, se vuelve a proponer otra nueva convocatoria de Huelga, para legalizar al Comité. Son necesarias varias Asambleas en cada Isla, pues no se ponen de acuerdo en principio sobre el número de días de Huelga. Algunas Asambleas quieren aumentar la presión y convocar una semana entera, otras quieren mantener dos días mensuales por si se alarga el conflicto. Fuerteventura plantea la Huelga indefinida.

Coincidiendo con la fiesta del 30 de Mayo, día de Canarias, se consigue acuerdo entre todos de convocar la Huelga los restantes días de esa semana, y aprovechar la fiesta del Gobierno Nacionalista para darles un repaso de la situación en Sanidad.

El Comité de Huelga sabe que estamos en la recta final. Hay que aprovechar la presión de la convocatoria para sacar un buen acuerdo para llevar a las Asambleas. La Huelga de cuatro días

puede no ser secundada por todos los trabajadores. Las cajas de resistencia han cubierto los gastos de las jornadas anteriores entre los más perjudicados.

La presión sobre los miembros del Comité de Huelga comienza a ser demasiado grande. Deben inventar nuevas propuestas e iniciativas para mantener continuamente viva la lucha. La Huelga de Hambre resulta inútil, y los Delegados de Intersindical desisten antes de iniciarse un irreversible deterioro físico. El Comité agradece el fin de la Huelga de Hambre.

El día 13 de Mayo la Mesa Sectorial de Sanidad, prácticamente desaparecida hasta entonces, se reúne y a pesar de la amenaza de los sindicatos firmantes del Preacuerdo, la Administración decide retirar la propuesta, para poder empezar la negociación desde cero. Los Sindicatos firmantes informan a los trabajadores a la salida que antes tenían un buen acuerdo y ahora no tienen nada, intentando crear confusión entre los trabajadores.

En las Asambleas celebradas al día siguiente, queda claro que la retirada de la propuesta es otra gran victoria de los trabajadores asamblearios, y que solo puede significar la presentación de otra por parte de la Administración que supere la anterior. Se empieza a creer en la pronta finalización del conflicto.

A estas alturas del conflicto, las concentraciones diarias, entre las 10,30 y las 11,30 de la mañana, cierran las autopistas cercanas de entrada a la ciudad y las rotondas de salidas y entradas a las mismas. El cansancio y el desanimo hacen su aparición. Algunos trabajadores empiezan a proponer medidas mas extremas.

Por su parte, el Gobierno de Canarias busca una salida al conflicto. Se organiza una reunión sin publicidad entre el Consejero de Economía y Hacienda del Gobierno de Canarias, la Consejera de Sanidad y el portavoz de Asamblea 7 Islas, a la que también asisten miembros del Partido Socialista y de Intersindical Canaria, que actúan como intermediarios.

La reunión va enseguida al fondo de la cuestión. El Consejero de Economía comenta haber escuchado que con un aumento en la propuesta de 60 para cada uno de los grupos C, D y E, se podía finalizar el conflicto. El portavoz de Asamblea 7 Islas indica que esas cantidades podrían ser aprobadas por las Asambleas, pagándose en dos plazos, con Incentivos para todos. Espera de la Administración una propuesta en ese sentido para presentar a las Asambleas y conocer su decisión.

El lunes día 23 de Mayo se convoca al Comité de Huelga, y se le hace entrega por escrito de una propuesta que contempla un incremento en las retribuciones fijas de 60 por grupo, a pagar en tres plazos. Los Incentivos para los eventuales los rebaja al 40% del tiempo trabajado al año. Insiste en el criterio de la media nacional.

El martes, se explica en las Asambleas convocadas en todas las Islas, donde se reparte la propuesta de la Administración y la Contrapropuesta del Comité de Huelga. Los trabajadores aprueban la labor realizada y manifiestan su entusiasmo por lo conseguido mediante la lucha infatigable desarrollada durante tantos meses.

Los trabajadores bajan la guardia a la espera de la propuesta definitiva para votar si y celebrar la victoria del movimiento asambleario frente a las cúpulas sindicales corruptas. Ya no hablan de la Huelga, y se suspende la manifestación convocada para el jueves. De hecho, casi nadie cree que vaya a celebrarse la Huelga de 4 días convocada.

El miércoles, día 25 de Mayo, se convoca otra Mesa Sectorial en Tenerife. Hacia allí se desplazan los representantes de Asamblea 7 Islas de las dos Provincias, invitados por la Administración y los Sindicatos para cerrar una propuesta consensuada.

En la reunión, parece haber un acercamiento entre las partes para elaborar una propuesta que contemple las cantidades intermedias presentadas, mejorando los plazos y con los Incentivos para todos. Algunos Sindicatos mantienen reservas y otros creen necesario la inclusión de otros puntos. En un receso, supuestamente para redactar el documento final, un representante de Asamblea 7 Islas informa a los medios de comunicación que existe un acuerdo sobre la propuesta, que se está redactando y que se pasará a la votación de las Asambleas por la mañana.

Al reanudarse la reunión, se presenta una propuesta por parte de CC. OO. Y la CEMSATSE, apoyada por la Administración, que contempla la subida de 60, pero como adelanto del desarrollo profesional, que en cualquier caso se quedaría como complemento fijo. Algunos Sindicatos mantienen reticencias. Los portavoces de Asamblea 7 Islas insisten en que ese cambio de criterio crearía división entre los trabajadores, que estaban bastante de acuerdo con la última propuesta presentada al Comité, con algunos cambios. Advierten que las Asambleas tendrán la última palabra, y deberían hacer un esfuerzo para hacer una propuesta de acuerdo a las expectativas de los trabajadores.

CEMSATSE y CC. OO. se declaran no asamblearios y creen que hay que cerrar el acuerdo en esta Mesa. UGT presenta otra propuesta consolidando incentivos. SAE dice que le parece bien la propuesta de la Administración. Intersindical cree que se puede alcanzar un acuerdo de consenso entre todos.

Finalmente, tras mas de ocho horas, de madrugada, finaliza la reunión con un Acuerdo firmado por la mayoría sindical, dejándolo abierto a la adhesión de los demás Sindicatos y de las Asambleas. El Acuerdo se resume en los puntos siguientes:

- Incremento salarial Junio 05: Grupo C: 72,50 / Grupo D: 179,71 / Grupo E:179,48
- En Enero de 2006, 60 a todos los grupos, a cuenta del futuro desarrollo profesional.

- Incentivos para todos. A partir de ahora, subidas proporcionales en Incentivos para todas las categorías. Revisión salarial a la media nacional.
- Días complementarios de vacaciones por más de 15 o 20 años de antigüedad.
- Compromiso de no secundar más movilizaciones sobre estos temas.
- Compromiso **no escrito** de abordar el desarrollo profesional de los Grupos C, D y E y acabar con las discriminaciones entre grupos en los Acuerdos Salariales.

El Jueves día 26 se celebran las Asambleas en todos los centros de Canarias. Existen dos puntos para votar. La propuesta de la Mesa Sectorial y el mantenimiento de los días de Huelga. El debate realizado en las diferentes Asambleas de las 7 Islas proporciona posiciones contrarias en casi todas ellas, no llegándose a un acuerdo claramente mayoritario a favor o en contra de la propuesta salarial de la Administración por diferentes motivos. Sin embargo, existe una mayoría aplastante de trabajadores que manifiesta su decisión de no secundar la Huelga de 4 días convocada por entender que no quedan fuerzas para mejorar el Acuerdo firmado mediante movilizaciones. La prensa también da por cerrado el conflicto.

Las Asambleas que votaron SI al Acuerdo, lo hicieron con el convencimiento de que se había conseguido sin ningún tipo de dudas una mejora sustancial del Preacuerdo sindical, recogía en un 80% la reivindicación y la propuesta de las Asambleas, y de alguna manera, se entendía que para celebrarlo debidamente debía ser aprobado por las Asambleas.

La Asamblea que voto mayoritariamente la Abstención al Acuerdo, entendía que, a pesar de ser un buen acuerdo, no se reconocía la cantidad como deuda y mantenía los mismos criterios de la media nacional.

Las Asambleas que votaron NO al Acuerdo, entendían que no habían esperado por las Asambleas, que habían modificado los conceptos, y que no servía de nada firmar y vincularse a un Acuerdo que renunciaba a futuras movilizaciones, cuando no se había querido cerrar el conflicto con las Asambleas.

Tras finalizar el conflicto, queda un sabor agridulce del mismo. Por un lado, la sensación de victoria de los trabajadores organizados y coordinados asamblearíamente en una lucha ejemplar, y por otro lado la sensación de rabia ante los sindicatos representativos. De todas formas, se desarrollan fiestas y asaderos en distintas Islas por las diferentes Asambleas, independientemente de la posición de cada una.

La actitud de los trabajadores es muy buena en general, han aprendido a leer y a informarse de los temas de interés, han aprendido a defenderse por si mismos, a organizarse, y a unirse como único modo de afrontar la difícil situación sindical actual.

La actitud de la CGT ha sido en todo momento de apoyo a las Asambleas de Trabajadores en todos los sentidos. Ayudó y sigue ayudando al fortalecimiento del movimiento asambleario, sin protagonismos pero sin complejos. Ha recibido el reconocimiento de los trabajadores por su labor realizada, a pesar de permanecer oculta la verdadera importancia de la participación de nuestra organización y nuestra militancia.

La experiencia ha sido y sigue siendo de lo mas enriquecedor para nuestro espíritu Asambleario y Libertario. Se ha abierto un camino que será difícil destruir, aunque sabemos que nos pondrán miles de obstáculos. Esperemos que desde la CGT, podamos seguir siendo un instrumento útil para todos aquellos trabajadores que compartimos y vivimos el movimiento asambleario 7 Islas, sepamos mantener la unidad de acción, y posibilitemos un cambio sindical deseado por todos, para que de forma definitiva se implante el movimiento asambleario en la Sanidad Canaria, como instrumento de participación, debate y decisión de los trabajadores antes de la firma de cualquier acuerdo en las Mesas de Negociación.

CGT debe afrontar el reto de conseguir la representación necesaria que posibilite ese cambio, y demostrar que se puede representar dignamente a todos los trabajadores.

Jaime Halaby Ascaso
Portavoz de la Asamblea del H. Dr. Negrín
Miembro del Comité de Huelga por Asamblea 7 Islas
Secretario de Organización del Sindicato de Sanidad de Las Palmas

I JORNADAS ESTATALES DE SANIDAD DE FESAN – CGT

(ZARAGOZA 5 Y 6 MAYO DE 2006)

DOCUMENTO DE CONSENSO

En estas **I Jornadas Estatales de Sanidad**, y tras más de 2 años de la aprobación de la ley 55/2003, Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, la CGT, considera que es tiempo suficiente para hacer una valoración desde su entrada en vigor en los distintos Servicios del SNS.

Del mismo modo, se analizan y valoran, los modelos de gestión de la sanidad pública, así como todo tipo de privatizaciones y externalizaciones de servicios, en las diferentes CC. AA., hecho este recogido en todas las ponencias presentadas y expuestas durante estas Jornadas.

Las ponencias presentadas y defendidas por los diferentes entes, versaban en su gran mayoría, sobre procesos privatizadores en sus respectivos territorios. Se pueden encontrar en: www.fesancgt.org

Tras la presentación y debate de la situación en cada uno de los territorios, se llega a las siguientes conclusiones generales, en cuanto al desarrollo del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud y a las privatizaciones:

CARRERA PROFESIONAL:

Ante este primer punto de debate, nos encontramos que su desarrollo no es uniforme por categorías a nivel estatal, si bien en las categorías A y B, en algunas Comunidades se ha desarrollado casi en su totalidad, el resto de categorías, salvo en Madrid, no han tenido todavía su tratamiento. En consecuencia, tampoco sabemos cuales serán los criterios para alcanzar los diferentes niveles propuestos. Sin embargo, el verdadero elemento común, es la vinculación del complemento de la Carrera Profesional, con el cumplimiento de objetivos.

Deducimos, que viene a sustituir el complemento de antigüedad, que perdimos en su día (10% del sueldo base), para pasar a ser un complemento de productividad.

O.P.E.:

Al igual que en el punto anterior existe una disparidad y desigualdad de criterios, tanto en el desarrollo de la OPE extraordinaria, como en las OPE's de los distintos Servicios de Salud.

Hasta el momento en el cual se desarrolle una normativa de provisión en las distintas Comunidades, algo que ya tiene Galicia, las convocatorias se basan en el Estatuto Marco y en el Real Decreto 1/1999, de 8 de enero. Se constata que tampoco hay un criterio homogéneo para los ceses.

Se utilizan las Comisiones de Servicio como traslados encubiertos. Esto será evitable con la obligatoriedad de una publicación de vacantes, y con la provisión abierta y permanente de las mismas.

Para la CGT debe de ser una reivindicación primordial, la elaboración y publicación de las RPT's, como medio de control válido de ceses, contrataciones y cobertura real de las plantillas.

BOLSAS DE TRABAJO TEMPORAL:

Tampoco aquí existe un criterio único dentro del SNS.

Para CGT, es imprescindible la transparencia y el control, tanto de las listas de contratación, como de los contratos ofertados.

Consideramos que la existencia de limitaciones para acceder a contratos de trabajo, en distintas áreas, es agravar la situación de los trabajadores en precario.

SALARIOS Y RETRIBUCIONES:

En este cuadro[1], ejemplo cedido por el grupo asambleario de Canarias –Asamblea 7 Islas–, apoyado y avalado por CGT Sanidad las Palmas, observamos las diferencias salariales, en el grupo D, para todas las CC. AA., en el curso económico 2004/05.

Las diferencias salariales entre categorías y Comunidades, se han ido agravado, debido a los complementos. Desde CGT, consideramos que la contienda en este sector (Sanidad), debe estar orientada a que las subidas salariales, se incluyan en el sueldo base y los complementos se encuadren en conceptos salariales consolidables, como forma de limitar las grandes diferencias existentes entre los trabajadores de los diferentes Servicios de Salud Autonómicos.

Para CGT, sigue siendo una prioridad histórica, el reivindicar que las subidas salariales, sean lineales para todas las categorías, a fin de ir circunscribiendo y haciendo desaparecer así las grandes diferencias salariales entre los grupos y categorías.

1 tabla salarial

	COMUNIDADES AUTONOMAS S.N.S	TOTAL ANUAL 2.004-05		COMUNIDADES AUTONOMAS S.N.S	TOTAL ANUAL 2.004-05
Nº 1	PAIS VASCO	18.861,54	Nº 1	PAIS VASCO	18.861,54
Nº 2	NAVARRA	18.858,98	Nº 2	NAVARRA	18.858,98
Nº 3	BALEARES	16.951,86	Nº 3	BALEARES	16.951,86
Nº 4	CATALUÑA	15.639,92	Nº 4******	***CANARIAS*******	15.988,40
Nº 5	VALENCIA	15.120,66	Nº 5	CATALUÑA	15.639,92
Nº 6	ANDALUCIA	15.085,02	Nº 6	VALENCIA	15.120,66
Nº 7	CEUTA Y MELILLA	14.768,46	Nº 7	ANDALUCIA	15.085,02
Nº 8	MURCIA	14.671,02	Nº 8	CEUTA Y MELILLA	14.768,46
Nº 9	ASTURIAS	14.562,75	Nº 9	MURCIA	14.671,02
Nº 10	EXTREMADURA	14.524,62	Nº 10	ASTURIAS	14.562,75
Nº 11	LA RIOJA	14.511,42	Nº 11	EXTREMADURA	14.524,62
Nº 12	CANTABRIA	14.325,80	Nº 12	LA RIOJA	14.511,42
Nº 13	MADRID	14.295,30	Nº 13	CANTABRIA	14.325,80
Nº 14	ARAGON	14.252,78	Nº 14	MADRID	14.295,30
Nº 15	CASTILLA LA MANCHA	14.216,94	Nº 15	ARAGON	14.252,78
Nº 16	GALICIA	13.821,18	Nº 16	CASTILLA LA MANCHA	14.216,94
Nº 17****	***CANARIAS*******	13.771,86	Nº 17	GALICIA	13.821,18
Nº 18	CASTILLA - LEON	13.642,70	Nº 18	CASTILLA - LEON	13.642,70

LICENCIAS, PERMISOS Y JORNADA:

Un mínimo común para todos los Servicios de Salud del SNS, sería lo adecuado:

Una jornada de 35 horas semanales, con la ponderación más favorable para los diferentes turnos. (Acto este, que además de ser una reivindicación histórica, fomentaría la creación de puestos de trabajo en el sector sanitario publico).

Igualar el número de días de LD, de vacaciones, permisos, etc., así como sus modalidades de disfrute con el Servicio de Salud que más alto lo tenga en cada momento.

Entendemos que la Ley de Conciliación debe de ampliarse en todos los supuestos, como por ejemplo cambios de turno, reducciones de jornada,…

Estas mejoras o adecuaciones, necesariamente, deben conllevar la dotación de recursos humanos y económicos, para que sea posible, sin la merma de las condiciones de trabajo y poder mantener así la calidad asistencial.

Estos derechos deben de ser universales, independientemente la vinculación contractual con la Administración.

JURÍDICA:

En este tema, sí que estamos unificados todos los territorios del SNS. Ahora, todos hemos pasado a la vía Contencioso Administrativa, para resolver los conflictos jurídico-laborales, lo que conlleva un proceso mucho más largo y caro. Reivindicamos volver a la vía de lo social, procedimiento que nos aseguraba una mayor rapidez para resolver este tipo de demandas judicializadas.

ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS:

Se constata un deterioro progresivo y consciente de la Atención Primaria. CGT considera prioritaria la potenciación y dotación de recursos económicos y humanos en este nivel asistencial, hecho que asegurará un óptimo nivel de salud pública.

Consideramos inadmisible, la existencia de listas de espera en Atención Primaria, como empieza a ser habitual.

En cuanto a urgencias extrahospitalarias, sigue habiendo diferencias entre CC. AA., pero en todas hay una tendencia a la privatización. Estas urgencias deben de depender del propio Servicio de Salud, el cual debe de dotarlos de los medios y personal propio.

Con respecto a los aspectos privatizadores de la Sanidad Pública, en Atención Primaria, se observa claramente, el desvío de Servicios a empresas privadas, hablamos del 061, 112 y las Cita Previa telefónica en Atención Primaria.

Razonamos desde CGT, que en nuestra lucha constante en contra de los procesos privatizadores de la Sanidad Pública, debemos relanzar la batalla potenciando la concienciación laboral y social.

ORGANIZACIÓN SANITARIA:

Hay una tendencia clara en todo el Estado al hospital centrismo, primando la atención hospitalaria sobre la primaria y las consultas externas especializadas.

En este apartado, observamos, también, que los procesos privatizadores avanzan en la Atención Especializada, por lo que apuntamos al igual que en el punto anterior, que tenemos que seguir peleando por la desaparición de los mismos.

Conclusiones generales

Como se puede advertir, no hay una uniformidad de criterios en la aplicación del Estatuto Marco en las diferentes Comunidades Autónomas, debido a que dicho Estatuto es un articulado de máximos y mínimos, donde el máximo nos limita por completo y el mínimo deja la puerta abierta a las mayores desigualdades. Además, es un instrumento para facilitar la privatización, al crear un marco laboral que permite la flexibilización y la precarización.

Para la CGT debe de ser una reivindicación primordial, la elaboración y publicación de las RPT's, como medio de control válido de ceses, contrataciones y cobertura real de las plantillas.

Para CGT, sigue siendo una prioridad histórica, el reivindicar que las subidas salariales, sean lineales para todas las categorías, a fin de ir limitando y haciendo desaparecer así las grandes diferencias salariales entre los grupos y categorías.

Una privatización que avanza constantemente a través de un incremento notorio y constante de la actividad concertada, conciertos hospitalarios, Nuevas Formas de Gestión en la red pública y externalización de servicios sanitarios y no sanitarios. Sin un guión único, pero con experiencias diversas, experimentan en las distintas Comunidades Autonómicas, las formas de privatizar la sanidad de acuerdo con las políticas neoliberales del capital.

Por tanto, desde la CGT, debemos articular e impulsar los mecanismos de lucha, contra estas políticas neoliberales del capital, incrementando nuestra presencia y potenciando la participación en campañas, en contra de la privatización y por la uniformidad de criterios a la hora del desarrollo del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, en todos sus aspectos.